Aus der II. Medizinischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Spandau
Ärztl. Direktor u. Chefarzt: Professor Dr. med. Heinz Pickert

UNTERSUCHUNGEN ÜBER DEN EINFLUSS DER SOZIAL-POLITISCHEN UMSTELLUNGEN UND DER INDUSTRIALISIERUNG AUF DIE ULCUSFREQUENZ IN DER VEREINIGTEN ARABISCHEN REPUBLIK (ÄGYPTEN)

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
der
Medizinischen Fachbereiche
der
Freien Universität Berlin

1970

vorgelegt von
Makram El Mankabady
aus Menouf/Ägypten

Aus der II.Medizinischen Abteilung des Städt.Krankenhauses Spandau
(Ärztl.Direktor u.Chefarzt: Professor Dr.med. Heinz PICKERT)

UNTERSUCHUNGEN ÜBER DEN EINFLUSS DER SOZIALPOLITISCHEN UMSTELLUNGEN UND DER INDUSTRIALISIERUNG AUF DIE ULCUSFREQUENZ IN DER VEREINIGTEN ARABISCHEN REPUBLIK (Ägypten) .

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

der

Medizinischen Fachbereiche

der

Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Makram El Mankabady aus Menouf/Ägypten

Referent: Professor Dr. Heinz Pickert

Korreferent: Professor Dr.Dr.h.c.Dr.h.c.Hans Freiherr v.Kreß

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fachbereiche
der Freien Universität Berlin

Promoviert am: 2. 12. 1970

Das vorliegende Zahlenmaterial über die Ulcusfrequenz in der Bevölkerung orientiert sich im Wesentlichen an den Verhältnissen von Industrieländern, besonders der westlichen und weißen Nationen.

Es gibt Ansätze epidemiologischer Aussagen zur Ulcusfrequenz und zwar auch in jenen Gebieten der Welt, die bislang weit unter dem Standard westlicher Zivilisationen liegen und bei denen unter den gegebenen Verhältnissen naturgemäß verwertbare Feststellungen viel schwieriger sind, da vielfach die Objektivierungsmöglichkeit durch spezielle ärztliche Untersuchungen fehlt.

Mit den politischen Veränderungen in Ägypten in Form des Überganges vom Königtum zur republikanischen Staatsverfassung ergab sich nicht nur eine Änderung des Regimes, sondern auch - daran gekoppelt - die Notwendigkeit des Aufbaues einer eigenständigen Industrie, der Vergrößerung der Wasserstauanlagen für den Nil und den Ausbau der Städtischen Siedlungen.

Die von den Engländern hinterlassenen Einrichtungen wurden teilweise übernommen, ausgebaut und auf einen Stand gebracht, der sich den neuen Situationen anzupassen versucht. Bislang

kann nirgends ein Abschluß der Entwicklung gesehen werden; noch findet sich auch auf dem wirtschaftlichen, industriellen und kommerziellen Gebiet keine Konsolidierung. In letzter Zeit verlangt die kriegerische Auseinandersetzung im nahen Osten neue Umstellungen und bringt erhebliche Unsicherheiten mit sich.

So ist auch für die gesamte Bevölkerung auf dem Lande wie in den Städten die Situation durch tiefgreifende Veränderungen in der sozialen Struktur gekennzeichnet, was erhebliche Existenzsorgen, Standortveränderungen und Auflösung alter Verbände zur Folge hat.

Ziel der Entwicklung bleibt eine dem westlichen Standard angenäherte Wirtschafts- und Sozialstruktur, und zwar auch dann, wenn z.Zt. die politische Anlehnung an den Ostblock stärker erscheint.

Es war zur Aufgabe gestellt, ob sich unter dieser relativ rasant vollziehenden Veränderung Anhaltspunkte dafür gewinnen lassen, daß eine nach den geltenden Auffassungen doch sehr stark hinsichtlich der Pathogenese im Psychosomatischen wurzelnde Erkrankung, wie das Ulcusleiden am Magen und Zwölffingerdarm, jetzt in seiner Frequenz zunimmt und sich im Auftreten und in der Symptomatik dem üblichen Erscheinungsbild annähert, und ob sich in der vollziehenden Umordnung in

Ägypten Hinweise auf eine spezielle pathogenetische Eigenart ergeben.

Unter Ulcus bzw. Ulcusleiden wird der morphologische Defekt an der Schleimhaut des Magens, des Duodenums, aber auch in seltenen Fällen des Jejunums, verstanden, der die Schichten der Muscularis mucosa überschreitet. Damit wird eine klare Trennung von der Erosion vollzogen, deren Schleimhautverlust sich allein auf die oberen Schichten der Schleimhaut beschränkt.

Das Ulcus am Magen und Zwölffingerdarm heilt mit Narben aus oder geht in einen chronischen Prozeß über, der zum Teil durch eine Bindegewebsproliferation im Randgebiet bestimmt ist. Man spricht dann von einem Ulcus callosum. Die Unterscheidung nach der Aktivität, d.h. nach dem Grad der Profilierung des klinischen Erscheinungsbildes mit Schmerzen und Sekretionsstörungen, veranlaßt uns, von einem "aktiven Ulcus" zu sprechen, wobei

1. die Schnelligkeit der Entwicklung des Geschwürs und des dazugehörigen Beschwerdebildes eine Rolle spielt und
2. die Schwere des Erscheinungsbildes auch innerhalb eines chronischen Verlaufes gemeint sein kann.

Es sollen hier nicht die Probleme über die Pathogenese des Ulcus in extenso erörtert werden. Hierfür sei auf die großen

monographischen Darstellungen von KATSCH u. PICKERT (1953), HAFTER (1965), GÜLZOW (1969) verwiesen. Immerhin bleibt festzuhalten, daß in den gegenwärtig gültigen Statistiken, die auf den Verhältnissen in den westlichen Ländern und auch in der Sowjetunion basieren, die Ulcuskrankheit, unter welcher wir den sicheren Nachweis des Ulcusdefektes im Rahmen eines bestimmten Krankheitsbildes verstehen, vorwiegend beim männlichen Geschlecht vorkommt.

Tabelle 1:

Statistische Übersicht		
Ulcusmorbidität für Erwachsene:	2-4 %	(IVY 1950)
Männer:	6,5 %	(DOLL 1951)
Frauen:	1,7 %	
Verhältnis: Männer/Frauen		
unter dem 55. Lebensjahr:	4,5:1	(DOLL 1951)
über dem 55. Lebensjahr:	1,4:1	
Verhältnis Frequenz Magenulcus/Duodenalulcus		(PETERSEN 1951)
Männer:	1:3	
Frauen:	1:1	

Studiert man die psychosomatischen Beiträge zur Ulcuspathogenese, dann stößt man auf die Anschauungen des Biochemikers und Psychoanalytikers Artur MIRSKY in Pittsburgh, dem der

Nachweis von Serum- und Uropepsinogen gelang und dem er besondere Bedeutung hinsichtlich der Einschätzung eines Menschen zur Ulcusdisposition zumißt. Die Titer dieser Pepsinogene korrespondieren mit der Säuresekretionsrate des Magens. MIRSKY hat im Blute von Neugeborenen, welches aus der Umbilicalvene entnommen wurde, festgestellt, daß etwa bei 12 % die Plasmapepsinogenspiegel erheblich gesteigert sind und in einer Größenordnung von Ulcuskranken rangieren. Die Erhöhung dieser Blutspiegel bezieht er auf einen genetischen Mechanismus. Prinzipiell gibt er zu bedenken, daß dieser Typ der Neugeborenen eine gesteigerte Hungerempfindung zeigen wird. Diese Säuglinge sollen nach seiner Auffassung mehr schreien und häufiger und gebieterischer nach Nahrung verlangen.

Damit scheint eine Voraussetzung dafür geschaffen zu sein, daß derartig disponierte Menschen intensiver und konfliktträchtiger an die oralen Erlebnisse gebunden werden und gebunden bleiben als jener überwiegende Teil von Untersuchten, die über normale Blutspiegel verfügen.

So fraglich diese Untersuchungen eingeschätzt werden müssen, so zeigen sie doch, daß auch von biochemischer Seite her eine Konstellation gekennzeichnet werden soll, die über eine psychische Verbindung mehr nach Fürsorge und Zuwendung verlangt und diese Eigenarten an das Verlangen an Nahrung koppelt.

Unter Lebensumständen, die von ihnen Aktivität, Ausdauer, Konzentration und Verzicht verlangen, werden sie u.U. dazu neigen, sich auf die passiv-orale, rasch erreichbare Befriedigungsform zurückzuziehen. Man kann dann u.U. beobachten, daß derartige Menschen bei schwierigen Aufgaben dauernd Süßigkeiten essen oder rauchen und die Rauchquote lfd. steigern. Diese Fixierung an orale Befriedigung hat zur Folge, daß Menschen mit derart nachhaltig bestimmten Kindheitserfahrungen nur schwer die Sicherheit der Beziehung zu jenen Personen ihrer Umwelt aufgeben, von denen die Hunger- und die Sicherheitsbefriedigung gewährleistet wurde.

Zur Überprüfung der Hypothese, daß die Supersekretion des Magens zur Ulcuspathogenese in Beziehung steht, ersann MIRSKY ein Experiment bzw. benutzte bestehende soziale Situationen als Experiment. Er ging von der Überlegung aus, daß unter einem ergotropen Stressor, also bei starker körperlicher Anstrengung, zunächst die sekretorischen Magenfunktionen absinken müßten. Ist jedoch mit der Belastungssituation ein psychischer Konflikt verbunden, dann wird die Sekretion entgegen den physiologischen Erwartungen ansteigen. Das wäre eine ideale Vorbedingung für das Entstehen eines Geschwürs.

Mit dieser Hypothese wählte MIRSKY die militärische Grundausbildung als Experimentalsituation für seine Überlegungen. Die körperlichen Anstrengungen und die oft erstmalige Trennung

von den wichtigsten Beziehungspersonen mußten starke regressive Wünsche nach Ruhe und Geborgenheit stimulieren. Mit ihnen mußte die Sekretionsrate des Magens sich steigern. Dadurch mußten beim hypersekretorischen Typ Höchstwerte zustande kommen und damit in Beziehung zur Entstehung eines Ulcus wahrscheinlich werden.

MIRSKY ließ von 2079 Rekruten eine Blutprobe entnehmen. Er wählte die 300 höchsten Serumpepsinogenwerte und die 179 Proben mit den niedrigsten Werten aus. Eine Gruppe diente der anderen als Kontrollgruppe. Von der Gruppe der 300 nahm er wiederum die Proben mit den 10 absolut höchsten Werten. Für sie hatte er blind, ohne weitere Kenntnis der Individuen, prognostiziert, daß sie unter den Belastungen der Rekrutenausbildung, die für sie eine schwere und anhaltende orale Versagung darstellte, an einem Ulcus erkranken würden. In 9 Fällen traf die Vorhersage zu. Der 10. dieser Gruppe erkrankte zunächst nicht. Es stellte sich aber später heraus, daß er zunächst eine Arreststrafe zu absolvieren hatte und deshalb die Grundausbildung nicht mitmachte. Als er sie später nachholen mußte, erkrankte auch er mit einem Ulcus.

Die Prognose erreichte bei diesem Experiment eine bemerkenswerte Treffsicherheit. Damit scheint ein weiterer Hinweis darauf gegeben zu sein, daß die Ulcusentstehung mit einem starken Anstieg der Magensekretion verbunden ist, aber auch, daß diese Vermehrung durch soziale Belastungen provoziert ist. Außerdem

scheint klar geworden zu sein, daß die Sekretionssteigerung von einem schon habituellen hohen Niveau ausgehen mußte, um wirksam zu werden. Das wiederum erklärt, warum eine Regression auf orale Wünsche nicht in jedem Falle eine Ulcusbildung zur Folge hat.

Beim habituell hyposekretorischen Typ scheinen die Störungen offenbar nicht so stark zu sein, daß in Parallele oder in Verbindung mit einer Säuresekretion ein Ulcus entsteht.

ALEXANDER (1951) hat einen Entwurf zu einem psychosomatischen Modell der Ulcusentstehung vorgelegt. Das Modell hat indessen immer noch eine gewisse Gültigkeit für das Verständnis der Pathogenese des Ulcusleidens im Hinblick auf soziale Umstände und bestimmt im Zusammenhang mit den Untersuchungen von MIRSKY meine Position.

So möchte ich die Pathogenese des Ulcus in 2 zirkulären Abläufen beschreiben:

1) Psychologische und psychosomatische Steuerung, die den Erlebnisvorgängen korreliert bleibt.
   Zu diesem Kreis gehören 5 im Verband profilierte Faktoren:
   a) Individuen mit angeborener hoher Magensaftsekretion stehen unter dem Einfluß starker Hungererlebnisse. In ihrer Kindheit hat sie das sehr abhängig und zu-

gleich empfindlich gegen diese Abhängigkeit gemacht. Weil diese aber so stark somatisch motiviert ist, bleibt sie bis in ein Alter hinein erhalten, was zu ernsten Konflikten mit den Beziehungspersonen führen muß. (So stößt die sich entwickelnde Person auf die starken sozialen Forderungen, die immer wieder in unserer Zeit erhoben werden: Werde selbständig! Konkurriere frühzeitig! Passe Dich den Gesetzen der Konkurrenzgesellschaft an! Hänge nicht immer weiter am Rockzipfel der Mutter!).

b) Aus dieser oral determinierten Abhängigkeit, die von der Umwelt meist als Verwöhnungsanspruch gedeutet und entsprechend ambivalent beantwortet wird, entwickelt sich im Kind ein Gefühl der Minderwertigkeit. Als Reaktion darauf entsteht ein besonders intensives Unabhängigkeitsverlangen. Dieses Unabhängigkeitsstreben kann als narzistischer Prozeß gegen die infantile Abhängigkeit aufgefaßt werden.

c) Die somatisch stimulierten, unbewußten Phantasien, die in doppelter Richtung verlaufen - sie können oral passive Formeninhalte haben - werden durch die Abwehrform der Reaktionsbildung, z.B. demonstrativ unabhängiges riskantes Verhalten, in ihrer Heftigkeit nicht gebrochen. Das Streben nach Sicherheit, Geborgenheit, hält

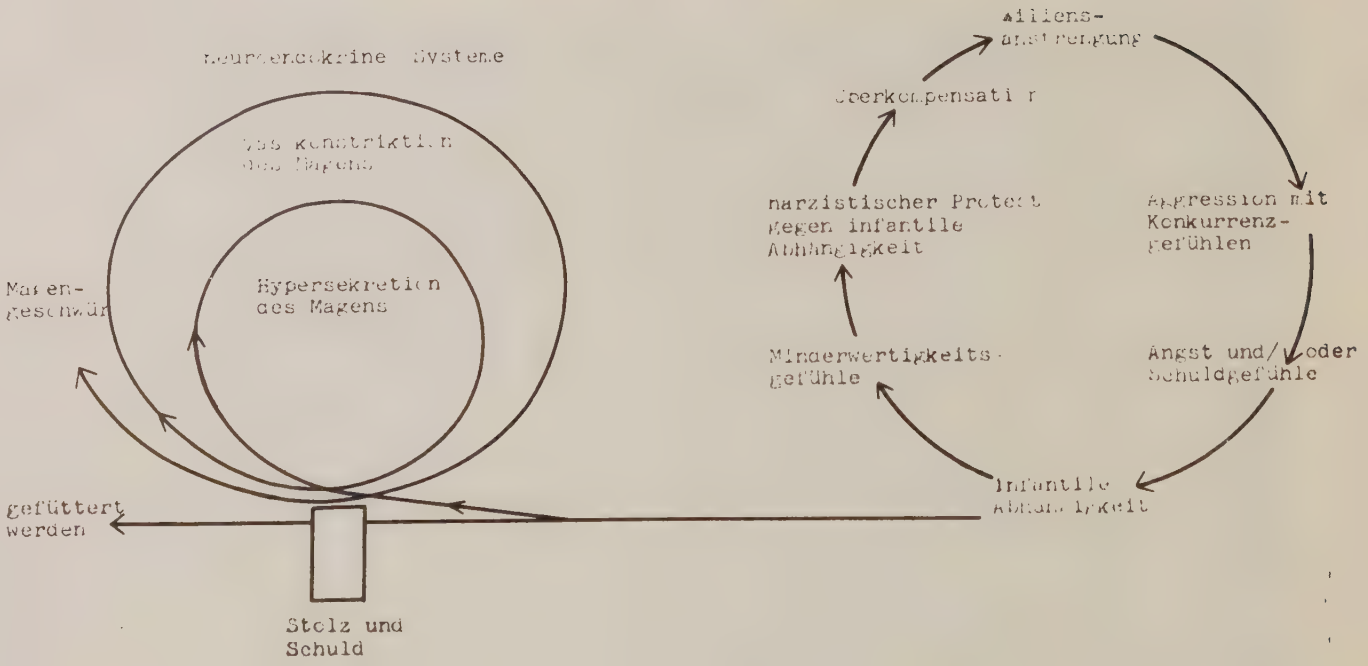
weiter an. Es wird am Magen somatisiert, als Hungerstellung phantasiert und in überkompensierter Selbständigkeit überspielt.

d) Infolgedessen müssen auch die Willensanstrengungen, in den Besitz befriedigender, das heißt unbewußt weiterhin sättigender Objekte zu gelangen, fortgesetzt werden. Während ihrer unrealistischen Maßlosigkeit erwecken die oral aggressiven Phantasien Schuldgefühle. Dabei ist im Auge zu behalten, daß diese Phantasien sehr archaisch und präverbal bleiben, weil die Abwehr gegen sie schon in einer Zeit einsetzt, in welcher das Kind der Sprache noch nicht mächtig ist.

e) Die aggressive Haltung, die als echte gegenphobische Haltung oft sehr impulsiv das Verhalten bestimmt, bringt die Betroffenen in scharfe Konkurrenz oder Rivalität, was wiederum erneut Angstgefühle und den Wunsch nach den Sicherheitserfahrungen der oralen Lebensphase weckt. Die Angst- und Schuldgefühle drängen das Individuum in die Richtung der ursprünglichen Ausgangshaltung, nämlich in eine infantile Abhängigkeit übermächtiger Figuren, die so beunruhigend ambivalente Gefühle geweckt haben. Von dieser Ausgangslage aus wird dann der gleiche Ablauf erneut induziert.

2) Auf der somatischen Ebene bleibt in diesen widersprüchlichen emotionellen Gestimmtheiten der Hunger als permanente, unbewußte, funktionelle Stimulierung bestehen. Die Permanenz dieser unbewußten Stimulierung ist es, die das Organ überfordert und schließlich zur Geschwürsbildung führt oder zumindest dazu beiträgt. Über welchen Mechanismus sich im einzelnen der Organdefekt entwickelt, bleibt dabei zunächst noch unbekannt. Das entstehende Ulcus wird im Schmerz erlebt und erst dieser vermag den Zirkel der psychischen Prozesse zu durchbrechen und eine Regression ohne Schuldgefühle herbeizuführen. Die Gemeinschaft läßt nämlich meist im Fall der schmerzhaften Krankheit von ihrer Leistungsforderung ab, nicht so leicht aber im Falle des innerseelischen Konfliktes (Abb. 1).

Schematische Darstellung der Ulcusentstehung nach ALEXANDER



Ausgehend von diesem Konzept habe ich mich bemüht, einen Beitrag zu der gestellten Aufgabe zu erbringen. Dabei scheint mir in dem mehr oder weniger brüsken Herauslösen eines Ulcusdisponierten aus seinem Familien- und Ortsverband und dem darin gegebenen existentiellen Schutz der Grundvorgang für die Ulcusentstehung zu liegen, womit sich auch der primäre Ansatzpunkt der Industrialisierung und ihres Zwanges für das Individuum ergibt. In meiner eigenen Familie liegen Hinweise für diese Zusammenhänge vor, hat sich doch die Ulcusmanifestation bei meinem Vater und Bruder unter den geschilderten Trennungen vollzogen und immer wieder - wie in einem Experiment - wiederholt.

Um die Eigenarten des für mein Konzept geforderten Konfliktes für mein Heimatland zu begreifen, seien Einzelheiten des Dorflebens und Besonderheiten der Industriearbeit geschildert.

Das Dorfleben

Neben der Stadt (Groß-, Kreis- oder Kleinstadt) unterscheidet man in Ägypten weitere Gemeindetypen:

das Dorf (300 - 500 Einwohner),
das Kafr (50 - 300 Einwohner) und
die Aezbeh (20 - 50 Einwohner).
Letztere gehören in der Regel derselben Sippe an.

Die Landbevölkerung stellt heute das Potential der Industriearbeiter. Es sind meist die jüngeren Söhne der Familie, die sich entschließen, in die Stadt zu gehen, da das Land, sofern die Familie eigenes besitzt, dem ältesten Sohne zufällt und somit die Existenzsicherung innerhalb der Dorfgemeinschaft nur noch als Landarbeiter möglich ist. Diese Arbeit aber sichert kaum ein eigenes Einkommen, so daß es schwer ist, eine eigene Familie zu gründen.

Die Organisationsform in diesen ländlichen Gemeinden ist die jeder statischen Gesellschaftsform. Ordnung und Regularität werden durch soziale Kontrolle garantiert. Diese Kontrolle verläuft hier ohne Konflikte, da jedes Individuum auf Grund von gemeinsamen Erfahrungen, Ähnlichkeiten und Uniformitäten, die nicht nur etwas oberflächlich Erworbenes darstellen, sondern zu seinem Wesen selbst gehören, sich ohne Widerstand einordnet.

Eine umfassende Einheit ist gegeben, da Struktur und Organisationsform der Familie das Weltbild des Individuums ausmachen und wiederspiegeln. Werte, die von der "Gesellschaft" anerkannt werden, repräsentieren die Anerkennung in der Familie. Normen und Forderungen der Gesellschaft sind eben Normen und Forderungen der Familie. Das stärkste Regulativ innerhalb dieser Kultur sind der Koran und sein Vermittler. Für das Familienoberhaupt ist es der Moazen, der Vermittler des Korans, der gleichzeitig auch Lehrer des Alphabets ist. Die Suren des Korans sind sein Lehrstoff. In der Person des Moazen verbindet sich die Autorität Allahs mit der Autorität der weltlichen Macht. Für die Familienmitglieder wiederum verkörpert diese Autoritäten der Vater, so daß zwischen den Forderungen der Autoritäten innerhalb und außerhalb der Familie für den Einzelnen keinerlei Konflikte entstehen. Diese soziale Organisation ist im Koran begründet. Er fordert: Gehorsamkeit gegenüber Allah, dem Propheten Mohammed und den Regierenden (gleichgültig, wer den Regierenden darstellt, Gehorsamkeit also auch gegen den Vater). Glaube, Lebenssinn und Lebensart der bäuerlichen Bevölkerung sind seit Jahrhunderten dieselben geblieben.

Im Niltal wohnen 550 Fellachen auf einem Quadratkilometer.

Seit 1952 bemüht man sich um eine Intensivierung der Landwirtschaft. Moderne Bewässerungssysteme werden eingerichtet oder alte verbessert. Wohlfahrtseinrichtungen, Spitäler und Schulen

werden geschaffen.

Das Bodenreformgesetz vom 9.9.1952 umfaßt in der Hauptsache folgende Punkte:

a) Begrenzung des Besitzes auf 200 Feddan (84 ha), Enteignung und Neuverteilung der darüber hinausgehenden Besitzungen.

b) Begrenzung der Pachten auf maximal das 7fache der Grundsteuer und des Landwertes auf das 70fache der Grundsteuer.

c) Beschlagnahmefreiheit für Neukultivierungen, um alle Vorhaben zur Gewinnung von Neuland anzuregen.

d) Schaffung von "Neubauernstellen" durch Neuverteilung der beschlagnahmten und später auch neukultivierten Ländereien.

e) Erhöhung der Landarbeiterlöhne.

Der Anbau- und Ernterhythmus hat sich in letzter Zeit geändert. Früher lag der Boden während der Zeit der Überschwemmung von September bis Dezember brach. Heute gibt es drei Anbauzeiten:

1. Winterkultur (Shitwi) von Oktober - November
bis März - April,
2. Sommerkultur (Seifi) von März - April - Oktober;
3. Herbstkultur (Nili) von August - September
bis Oktober - November.

Trotz dieser drei Anbauzeiten kann sich Ägypten nicht mehr selbst ernähren. Der Bevölkerungszuwachs ist zu hoch.

Wie die folgende Tabelle zeigt, ist die Bevölkerung in den Jahren 1950 - 1960 um ca. 25 % angewachsen.

Tabelle 2:

Bevölkerungszuwachs der VAR (Ägypten)	
Jahr	Einwohnerzahl
1950	20.461.000
1951	20.943.000
1952	21.437.000
1958	24.655.000
1959	25.237.000
1960	25.952.000

Die bäuerliche Familie hat stets 8 - 12 Kinder. Das bedeutet in der Regel bis zu 18 Geburten. Auch heute noch stellen Kinder Macht und Arbeitskraft der Familien dar, so daß von der Regierung gesteuerte Aufklärungsprogramme mit dem Ziel,

den Zuwachs zu verringern, wenig oder gar keinen Erfolg haben.

Landwirtschaft heißt in Ägypten vorzugsweise arbeitsintensiver Ackerbau. Die Viehwirtschaft tritt stark zurück. An einem Tage kann der Fellache einen halben Feddan (0,21 ha) mit dem räderlosen leichten Pflug beackern. Büffelkühe, Esel oder Kamele sind die Zugtiere, die weder mit Zügel, noch mit Peitsche, sondern nur durch Zuruf oder mit der Hand gelenkt werden.
Bei der Feldarbeit hilft die gesamte Familie. Obwohl seit 1952 die allgemeine Schulpflicht von 6 Jahren ab besteht, deren Nichtbefolgen bestraft werden kann, ist die Familie kaum von der Notwendigkeit des Schulbesuches zu überzeugen.

Der noch heute in Gebrauch stehende einsterzige Pflug ist wahrscheinlich in ptolemäischer Zeit nach Ägypten gekommen. Die Grindelpflüge sind diesem Krümelpflug nachgeahmt. Die zweisterzigen Pflüge sind die unmittelbaren Nachkommen der altägyptischen. Von den in Gebrauch stehenden Sicheln sind mindestens die mit rechtwinkliger Klinge altertümliche Formen. Auch in der Technik des Korndreschens hat sich aus früheren Jahrtausenden mancherlei erhalten. Im südlichen Oberägypten werden die Körner wie einst durch Tiere aus der Ähre getreten. Die ägyptische Landwirtschaft muß z.Zt. noch mit einem Mindestbestand meist alter Geräte auskommen. Universalinstrument

seit undenklichen Zeiten ist die kurze Handhacke. Maschinen sind selten und finden sich höchstens auf landwirtschaftlichen Großgütern. Hingegen kommt der Düngung eine große Bedeutung zu. Da man im Jahr mehrere Male erntet, muß der Boden immer wieder ausreichend mit Nährstoffen versehen werden. Die wichtigste Zufuhr besteht aus Stickstoff (Tierdung der Schwarzbüffelkühe). Mit Phosphorsäure wird kaum, mit Kali und Kalk überhaupt nicht gedüngt.

Hauptsächlich werden Mais, Weizen, Reis, Baumwolle, Zuckerrohr, Zwiebeln, Bohnen, Linsen und Tomaten angebaut.
Der wichtigste Baum ist die Dattelpalme, die in über 30 Arten verbreitet ist.

Trotz Bodenreform und anderer Bemühungen der Regierung lebt der Fellache äußerst ärmlich. Bis zum heutigen Tag sind die Gesichter von Elend und Krankheit gezeichnet. Stimulantien wie Haschisch und Tee (importiert aus Indien und Ceylon), zehren an ihren Körpern. Das Gefühl für Sauberkeit und die hygienischen Grundsätze des zivilisierten Lebens sind der großen Masse der Fellachen noch fremd.

Bewohnt wird eine einfache Hütte, die aus 1 bis 2 Räumen besteht. Das Material wird selbst hergestellt. Die Ziegel werden aus Schlamm oder Sand in einer Ziegelform gebacken, heute ebenso wie vor Jahrtausenden. Das Dach ist mit Palmen-

blättern bedeckt. Auf der Erde findet sich eine Feuerstelle. Getrockneter Kamelmist dient als Feuerung für das einfache Essen, bestehend aus Reis, Bohnen, Früchten, dazu das weiche Fladenbrot. Es ist grob und schrotig. Es wird in der heißen Holzasche gebacken. Die Aschenreste werden mit einem Holzstäbchen abgeklopft. Hammelfleisch, das hier bevorzugt wird, gibt es nur ein- oder zweimal im Monat. Lehmtöpfe bilden den gesamten Hausrat. Auf der gestampften Erde liegen Matten aus Palmstroh. Hier schläft die Familie.

Die Situation des Industriearbeiters

Jede Industrialisierung stellt an den Menschen die Forderung nach Mobilität, sowohl in der "Vertikalen" als auch in der "Horizontalen". Sie ist einer der Gründe für die zahlreichen Konflikte einer modernen Gesellschaft, da sie Unsicherheit in sich birgt. Eines der Grundbedürfnisse des Menschen aber ist das Bedürfnis nach Sicherheit. Kommt ein junger Mann aus dem ägyptischen Dorf in die Stadt, so findet er sich von einem Tag auf den anderen in ein neues kulturelles Milieu versetzt. Es fordert Umstellung und Anpassung. Er empfindet die entstehenden Forderungen als Bedrohung, da er zu wenig informiert ist. Seine bisherigen Kenntnisse bezog er aus Schilderungen Dritter, aus Rundfunkübertragungen oder aus Zeitungsberichten, die ihm vorgelesen wurden. Diese Information erhält ein junger Mann im Dorf nur, wenn er mit seinem Vater zu Freunden geht, die über

entsprechende Informationsmittel verfügen. Die Männer treffen sich regelmäßig, um sich zu unterhalten, Haschisch zu rauchen und Tee zu trinken. Dabei ist ein Radio innerhalb des Dorfes etwas Außergewöhnliches und ein Prestigezeichen allerersten Ranges.

Obwohl der Neuankömmling vielfach in der Stadt Verwandte hat, befällt ihn Einsamkeit, ein Gefühl, das er bisher nicht kannte. Er findet die gewohnten Umgangsformen, Haltungen, Ideen und Normen seiner Dorfgemeinschaft weder am Arbeitsplatz. noch bei den Menschen seiner neuen Umgebung wieder. In der integrierten und homogenen Gesellschaft des Dorfes wurden die sozialen und kulturellen Werturteile von der Gemeinschaft gefällt und aufrechterhalten. In der sozialen Desorganisation der Stadt aber existiert kein allgemein akzeptierter Standard mehr für Richtig oder Falsch, Gut oder Böse. Die zugewanderte Landbevölkerung bildet gewöhnlich eine Subkultur. Sie bewohnen die Slums am Stadtrand; Anhäufungen von Behausungen ohne Kanalisation oder hygienische Einrichtungen. Es besteht zwar die Möglichkeit, nach Jahren harter Arbeit vom gesparten Geld und mit der Hilfe der Regierung eine Wohnung des sozialen Wohnungsbaues zu beziehen. Die Wohnungen entsprechen aber in ihrem Niveau etwa Obdachlosenunterkünften in Deutschland. Selten wird eine Frau aus der Stadt gewählt. In der Regel ist der Industriearbeiter bereits verlobt oder verheiratet, wenn er in die Stadt kommt. Zur eigenen Unsicherheit kommt dann noch die der Ehefrau und der reichen

Kinderzahl, die durch die Ambivalenz der Eltern ebenfalls verunsichert heranwachsen.

Die Desorganisation dieser Subkultur geht auf die persönliche Unfähigkeit zurück, sich der veränderten Situation anzupassen und sie in befriedigender Weise neu zu definieren. Erschwert wird der Prozeß der Anpassung durch die abweisende und mißtrauische Haltung der eingesessenen Bevölkerung. Der Mensch in einer Subkultur wird zum "marginalen" Menschen, zur kulturellen "Randpersönlichkeit". Er ist nie ganz willens, mit seiner Vergangenheit und deren Werken zu brechen und nie ganz bereit, die neuen Werke und Verhaltensmodi anzunehmen. Die frühere Stabilität der Lebensorganisation wandelt sich in Unsicherheit und Instabilität. Er wird starke Schuldgefühle erleben, Gefühle der Angst und Frustration.

Das Einleben am Arbeitsplatz wird durch die persönlichen Konflikte erschwert; starke Aggressionen gegen den Vorarbeiter und die Kollegen sind die Reaktion. Auch der neue gleichmäßige und ungewohnte, auf Leistung bedachte Arbeitsrhythmus bereitet erhebliche Schwierigkeiten.

Zu diesen persönlichen Konflikten kommt die körperliche Umstellung. Das Einnehmen der Mahlzeiten in der ungewohnten Atmosphäre einer Großkantine ist der ländlichen Bevölkerung fremd. Hier wie am Arbeitsplatz müssen sie einen bisher nicht gekannten Zeit-

plan einhalten und sich einer neuen Ordnung einfügen. Obwohl das Werkessen abwechslungs-, kalorien- und eiweißreicher als die gewohnte Familienbeköstigung ist, treten häufig Magenbeschwerden auf.

Nach 1957 - Beginn des zweiten 5-Jahresplanes für Ägypten - entstanden Schwerindustrieanlagen (Hochöfen bei Heluan, Fabrik für Elektrohaushaltsgeräte, Zementfabriken, Siedlungsprojekte). Mein Versuch, Zahlenmaterial über die Veränderungen der Ulcusfrequenz unter diesen Entwicklungen, besonders in Heluan und Abassia zu gewinnen, stellt sich wie folgt dar:

10 Jahre lang habe ich mich bemüht, Zahlenmaterial zusammenzutragen, welches Tendenzen der Entwicklung der Ulcusfrequenz unter den zum Teil tiefgreifenden Änderungen der sozialen Verhältnisse in Ägypten erkennen läßt. 10 Aufenthalte in Kairo, Heluan und Abassia, vielfach über Monate, waren erforderlich, um persönlich statistisches Material zu erlangen. Ich habe in Krankenhäusern und Polikliniken gearbeitet und Zähllisten von Ulcuskranken geführt. Das große Krankengut des Ali Maher-Krankenhauses in Abassia und des Maadi-Krankenhauses bei Heluan stand mir zur Verfügung. Dazu habe ich Baustellen und Fabriken aufgesucht, um als "ulcuskrank" bekannte Arbeiter und Angestellte (180) zu befragen und deren Lage zu erkunden. In fast stereotyper Weise ergaben sich Schilderungen, die dem im ersten Abschnitt der Arbeit entwickelten Konzept im Lebensweg und den damit verbun-

denen Nöten entsprachen.

Es war außerordentlich schwer, einen Überblick zu erhalten. Die Fluktuation der Bevölkerung ist relativ groß, die Sicherheit der Ulcusdiagnose nicht immer mit europäischen Verhältnissen vergleichbar. Um in die individuelle Problematik einzudringen, waren überwiegend langwierige Gespräche notwendig.

Die Zahlen der folgenden Tabellen demonstrieren indessen, daß die Ulcusfrequenz sprungartig mit der Industrialisierung im Bezirk Heluan und Abassia bei Kairo zunimmt und die Relation, welche sich in älteren Industrienationen eingependelt hat, ungünstig überschreitet. Für diese Entwicklung kann unter meiner Sicht nur der Komplex jener Faktoren angesehen werden, die eingangs geschildert wurden.

Die Tabellen 3 - 8 zeigen meine Ergebnisse. Ich wage nicht, prozentuale Berechnungen zu machen, da die "Dunkelziffer" der Erkrankungen nicht bekannt ist und auch die Einwohnerzahlen, welche ich auf Ämtern ermittelt habe, unsicher sind.

Um einen Vergleich der Entwicklungstendenzen zu gestatten, seien einige Tabellen (Tabellen 9 - 12) über die Ulcusfrequenz in England (United Kingdom) angeführt. Dort scheint die Häufigkeit der Geschwürskrankheit eher rückläufig zu sein. Wie weit dabei die "Konsolidierung" durch die Nachkriegsberuhigung eine Rolle spielt, bleibt ungewiß. Für Ägypten ist indessen in Rechnung zu setzen, daß die innere Entwicklung erhebliche Impulse durch die kriegerischen Auseinandersetzungen in Nahost, speziell in den Jahren 1948, 1956 und 1967 erhält.

Tabelle 3:

Verhältnis der Ulcuskranken zur Einwohnerzahl von Heluan und Abassia vor der Industrialisierung		
Jahr	Anzahl der Ulcuskranken	Einwohnerzahl
1950	1 362	54 880
1951	1 774	70 966
1952	2 277	91 083

Tabelle 4:

Verhältnis der Ulcuskranken zur Einwohnerzahl von Heluan und Abassia nach der Industrialisierung		
Jahr	Anzahl der Ulcuskranken	Einwohnerzahl
1958	4 528	94 560
1959	7 376	147 520
1960	9 324	186 480

Tabelle 5:

Zahl der Ulcuskranken vor der Industrialisierung			
Jahr	Ulcus ventriculi männlich	weiblich	Gesamt
1950	1 043	287	1 320
1951	1 083	441	1 524
1952	1 647	443	2 090

Tabelle 6:

Zahl der Ulcuskranken vor der Industrialisierung			
Jahr	Ulcus duodeni männlich	weiblich	Gesamt
1950	42	-	42
1951	167	83	250
1952	144	43	187

Tabelle 7:

Zahl der Ulcuskranken nach der Industrialisierung			
Jahr	Ulcus ventriculi		Gesamt
	männlich	weiblich	
1958	3 556	784	4 320
1959	4 886	1 842	6 728
1960	6 770	2 054	9 224

Tabelle 8:

Zahl der Ulcuskranken nach der Industrialisierung			
Jahr	Ulcus duodeni		Gesamt
	männlich	weiblich	
1958	126	82	208
1959	608	40	648
1960	376	124	500

Tabelle 9:

Vergleich der Einwohnerzahl der VAR (Ägypten) und England (United Kingdom) von 1950 - 1952		
Jahr	Einwohnerzahl der VAR	Einwohnerzahl in England
1950	20.461.000	50.564.900
1951	20.943.000	50.290.100
1952	21.437.000	50.430.500

Tabelle 10:

Vergleich der Einwohnerzahl der VAR (Ägypten) und England (United Kingdom) von 1958 - 1960		
Jahr	Einwohnerzahl der VAR	Einwohnerzahl in England
1958	24.655.000	51.652.500
1959	25.237.000	51.956.400
1960	25.952.000	52.352.500

Tabelle 11:

Vergleich der Ulcuserkrankungen mit der Bevölkerungszahl in England (United Kingdom) in den Jahren 1950 - 1952		
Jahr	Zahl der Ulcuserkrankungen	Einwohner-zahl
1950	255.000	50.564.900
1951	181.500	50.290.100
1952	268.700	50.430.500

Tabelle 12:

Vergleich der Ulcuserkrankungen mit der Bevölkerungszahl in England (United Kingdom) in den Jahren 1958 - 1960		
Jahr	Zahl der Ulcuserkrankungen	Einwohner-zahl
1958	244.900	51.652.500
1959	227.650	51.956.400
1960	235.250	52.352.500

Abschluß und Zusammenfassung:

Für den Industriearbeiter Ägyptens, der aus dem Dorf in die Stadt kommt, bestehen besondere Belastungsmomente. Die Landbevölkerung wächst in einer abgeschlossenen, konservativen Gesellschaft auf, der jede Konkurrenz fremd ist. Erst in der Stadt, am Arbeitsplatz in der Fabrik, allein, ohne Familie und gewohnte Ordnung, muß sich der neue "Industriearbeiter" den neuen, völlig ungewohnten Forderungen stellen, für die er keine Verhaltensweisen erlernt hat. Die sprunghafte Zunahme der Ulcuskranken ist eine der direkten Folgen des entstehenden Konfliktes.

Für die aus dem Konflikt erwachsenden sozialen und persönlichen Konfliktsituationen sieht LEWIN als Lösung den Prozeß der Umerziehung, der jedoch in Ägypten kaum eingesetzt hat.

Der Prozeß der Umerziehung verändert die Denkstruktur des Individuums, nach der es die physische und soziale Welt konzipiert, einschließlich aller Tatsachen, Vorstellungen, Ansichten und Erwartungen. Es besteht allerdings die Gefahr, daß die Umerziehung nur das offizielle Wertsystem erfaßt, die Diskrepanz zwischen Überich und Ich vergrößert und das Individuum mit einem schlechten Gewissen belastet. (LEWIN definiert an dieser Stelle das Überich als die Art, in der ich fühlen sollte; das "Ich" als die Art, in der ich wirklich fühle). Um den Zu-

stand hoher gefühlsmäßiger Spannung zu überwinden, genügt es nicht, daß neue Tatsachen und Werte grundsätzlich und allgemein als Ideologie übernommen werden, sondern sie müssen zu einer spezifischen Handlungsideologie werden, die jenes meist unbewußte System von Werten in sich schließt, die das hic et nunc bestimmt.

Dieser Forderung kann die in die Stadt übergesiedelte Landbevölkerung nicht oder nur teilweise nachkommen. Die Konfrontation mit den neuen Forderungen ist durch ihre schlechte Information und die damit verbundenen großen Vorurteile für sie kaum zu bewältigen. Ihr Leben in der Stadt wird auch durch ihr Bestreben, wieder in die Dorfgemeinschaft zurückzugehen, besonders konfliktreich. Sie sträuben sich gegen jede Integration, auch wenn sie ihr Ziel, genügend Geld zu sparen, um sich eigenes Land kaufen zu können, nicht erreichen und in der Stadt bleiben. Ihr ambivalentes Verhalten übertragen sie auf die Kinder. Der Prozeß der Umerziehung muß also über mehrere Generationen erfolgen.

Vergleicht man die steigenden Zahlen der Ulcuserkrankungen Ägyptens mit den rückläufigen Englands, so kann man annehmen, daß mit den Generationen, die den Forderungen der Industriegesellschaft konfliktfreier nachkommen können und so eine größere Anpassungsfähigkeit besitzen, das Problem der rapiden Erhöhung der Ulcuserkrankungen in den Industriegebieten Ägyptens seit

der forcierten Industrialisierung in den folgenden Jahrzehnten zur Lösung kommen wird. So zeigt meine Exploration, auf welchem Gebiet auch "Entwicklungshilfe" möglich wäre.

L i t e r a t u r :

ALEXANDER,F.: Psychosomatische Medizin. Grundlagen und Anwendungsgebiete. Walter de Gruyter, Berlin 1951

BESON,P., Mc DERMOTT: Textbook of medicine, 11 ed. Saunders, Philadelphia, 1963

v.BERGMANN,G.: Neuere Probleme in Beziehung zur Magengeschwürsentstehung. Dtsch. med. Wschr. 1948, 621

BUCHER,O.: Histologie und mikroskopische Anatomie des Menschen mit Berücksichtigung der Histophysiologie und mikroskopischer Diagnostik. 4.Aufl. Huber, Bern - Stuttgart 1965

DENNIG,H.: Lehrbuch der inneren Medizin. 6.Aufl. Thieme, Stuttgart 1964

DIEPGEN,P.: Geschichte der Medizin, I.Bd.: Von den Anfängen der Medizin bis zur Mitte des 18.Jahrhunderts. Walter de Gruyter, Berlin 1949

DOLL,R., F.A.JONES u. M.M.BUCKATZSCH: Occupational Factors in the aetiology of gastric and duodenal ulcers. London: His Majesty's Stationary Office 1951

DRAGSTEDT,R.: Textbook of Surgery. Gainsville/USA 1967

ELLIOTT,M.E. and F.E.MARILL: Social Disorganization. New York 1941

EWALD,G.: Lehrbuch für Neurologie und Psychiatrie. 5.Aufl. Urban & Schwarzenberg, München - Berlin 1964

GÜLZOW,M., K.KOELSCH, H.KUNTZEN: Gastroenterologie. VEB G.Fischer, Jena 1969

HEGGLIN,R.: Differentialdiagnose innerer Krankheiten. G.Thieme,Stuttgart 1962

HEILMEYER,L.: Lehrbuch der inneren Medizin. 2.Aufl. Springer, Berlin - Göttingen - Heidelberg 1961

HOFF,F.: Klinische Physiologie und Pathologie. G.Thieme,Stuttgart 1962

HOLLANDER,A.: Der Kulturkonflikt als soziologischer Begriff und als Erscheinung. Kölner Zeitschr.f.Soz. u.Sozialpsychologie Köln 1955

IVY,A.C., M.J.GROSSMAN u.W.H.BACHRADE:
Peptic ulcer.
Philadelphia-Toronto
The Blakistow Company 1950

KALK,H.: Das Geschwür des Magens und Zwölffingerdarms.
Urban & Schwarzenberg,
München - Berlin 1931

KATSCH,G. u. H.PICKERT: Die Krankheiten des Magens.
Handb.Inn.Med. III/1
Springer, Berlin -
Göttingen - Heidelberg 1953

KLEINSORGE,H.: Therapie innerer Erkrankungen.
3.Aufl.
VEB Fischer, Jena 1966

LEWIN,K.: Die Lösung sozialer Konflikte.
Bad Nauheim 1953

MIRSKY,A.: Seelische und soziale Faktoren bei psychosomatischen Störungen.
Psyche 15, (1961/62) 26

MITSCHERLICH,A.: Krankheit als Konflikt.
II. Suhrkamp, Frankfurt 1967

MÖLLER,K.O.: Pharmakologie.
Schwabe & Co.,
Basel - Stuttgart 1966

OGLIVIE,F.: Pathological Histology. 5.ed. E.& S. Livingston, Ltd. Edingborgh 1961

PARKER,A.C.: Textbook of Anatomy and Physiologie. 6. ed. St.Louis Mosby 1963

PETERSEN,M.: Ulcus pepticum. (Statistik der Med. Univ.Klinik Greifswald) 1951

SALIB,M.: Handbook of Gastro-Enterology. Faggalah, Abassia/Kairo 1961

SÄLLSTRÖM,T.: The ulcer and wartime Acta med. scand. Stockholm, 120, 288 1945

SCHEID,W.: Lehrbuch der Neurologie, G.Thieme,Stuttgart 1966

WATZKA,M.: Kurzlehrbuch der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen. 3.Aufl. Schattauer,Stuttgart 1964

WESTPHAL,K. u. G.KATSCH: Das neurotische Ulcus duodeni. Mitt.Grenzgeb. Med. u.Chir. 26, 391 1913

Centralapparat für Statistik und Planung der VAR (Ägypten).
Veröffentlichte Ausgaben von 1950 - 1960.

Langenbecks-Archiv für Klinische Chirurgie.
Kongreßbericht von 1967, Bd. 319.
Springer, Berlin - Heidelberg - New York.

The Register Generals's Statistical Review of England and Wales für the year 1960.
Part. 1. Tables, Medical.
London: H.M.S.O. 1962, Table 7.
Deaths by cause and sex at all ages, 1950 - 1960.

The Register Generals's Statistical Review of England and Wales for the year 1965.
Part. 2. Tables, Population,
London: H.M.S.O. 1967.

Lebenslauf

Am 29. Juni 1935 wurde ich in Menouf/Vereinigte Arabische Republik geboren.
Meine erste Schulzeit verbrachte ich in Gergah. 1947 siedelten wir nach Sohag über, wo ich im Juni 1952 das Abitur auf der King Fouad Secondary School bestand.

Von Oktober 1952 bis September 1954 studierte ich an der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universitäten in Alexandria und Kairo. Am 26. November 1954 wurde ich an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg immatrikuliert.

Am 29. Juli 1955 legte ich die naturwissenschaftliche und am 6. März 1956 die ärztliche Vorprüfung in Mainz ab.

Am 17. November 1961 bestand ich das ärztliche Examen an der Universität Rostock.

Am 19. Dezember 1963 erhielt ich die Approbation durch den Senator für Gesundheitswesen in West-Berlin.

Am 20. 10. 1966 habe ich geheiratet (Dagmar El Mankabady, geb. Leisky).

Am 13. Februar 1968 wurde mir durch die Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf die Facharztanerkennung für Urologie erteilt.